

食物アレルギー調査票

学校名	<input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 潮見が丘 小学校 年 組 <input type="checkbox"/> その他 ()				
学童保育所名	<input type="checkbox"/> 中央 <input type="checkbox"/> 緑 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 富岡 学童保育所				
ふりがな 保護者氏名	<hr/>				
ふりがな 児童氏名	<hr/>	生年 月日	平成 年 月 日生		
住所	電話番号 ()				

上記の学童保育所に入所する児童についてお答えください。

1. 食物アレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
2. 病院を受診し医師に食物アレルギーと診断を受けましたか？	<input type="checkbox"/> はい(受診日： 頃) <input type="checkbox"/> いいえ
3. どんな種類の食物ですか？	<input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> たまご <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> その他 ()
4. 今まで、その食物を食べてどのような症状がでましたか？	<input type="checkbox"/> 気分が悪くなった <input type="checkbox"/> じんましんが出た <input type="checkbox"/> 失神・意識混濁状態 <input type="checkbox"/> その他 ()
5. どの程度の量でアレルギー症状が出ましたか？	<input type="checkbox"/> 指先につく程度のごく少量 <input type="checkbox"/> 市販の零食菓子に使用されている程度 <input type="checkbox"/> パン・ホットケーキなど加工食品に使用されている程度 <input type="checkbox"/> シチュー、天ぷらなど料理に使用されている程度 <input type="checkbox"/> その他 ()
6. ご家庭での食事でアレルギー原因の食物を摂っていますか？	<input type="checkbox"/> ごく少量でも症状が出るので摂らない <input type="checkbox"/> 症状が出ない範囲のごく少量なら摂る <input type="checkbox"/> その他 ()